Deutscher Bundestag **Drucksache 16/3153**

16. Wahlperiode 25. 10. 2006

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Inge Höger-Neuling, Monika Knoche, Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/1511 –

Erlass der Rechtsverordnung zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gemäß § 268 Abs. 2 SGB V

A. Problem

Im Jahr 2002 ist mit dem Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs beschlossen worden, den Beitragsbedarf der Krankenkassen wesentlich zielgenauer zu ermitteln und den geltenden Risikostrukturausgleich zu einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich weiterzuentwickeln. Gemäß § 268 Abs. 1 und 2 SGB V sollte die entsprechende Rechtsverordnung bis zum 30. Juni 2004 vom Bundesministerium für Gesundheit erlassen sein, damit der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich ab dem Jahr 2007 umgesetzt werden kann. Nach Auffassung der Antragsteller lassen die unterschiedliche Versichertenstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung, die daraus abgeleiteten Wettbewerbsverzerrungen und die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung keinen weiteren Aufschub der Rechtsverordnung zu.

B. Lösung

Die Bundesregierung soll die Rechtsverordnung zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gemäß § 268 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch umgehend erlassen.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

C. Alternativen

Annahme des Antrags oder Verschiebung des Zeitpunkts für die Einführung der direkten Morbiditätsorientierung im Risikostrukturausgleich.

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

Keine

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Antrag auf Drucksache 16/1511 abzulehnen.

Berlin, den 25. Oktober 2006

Der Ausschuss für Gesundheit

Dr. Martina Bunge	**Dr. Carola Reimann**
Vorsitzende	Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Dr. Carola Reimann

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf **Drucksache 16/1511** in seiner 37. Sitzung am 1. Juni 2006 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Der Risikostrukturausgleich (RSA) ist eine unverzichtbare Voraussetzung für die Umsetzung des Versorgungsauftrags der Krankenkassen und für einen funktionsfähigen Kassenwettbewerb. Zur Begründung verweisen die Antragssteller auch auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2005, in dem das Bundesverfassungsgericht davon ausgegangen zu sein scheine, dass der RSA – wie vom Gesetzgeber festgelegt – ab dem Jahr 2007 auf der Grundlage von Diagnosen, Diagnosegruppen, Indikatoren, Indikatorengruppen, medizinischen Leistungen oder Kombinationen dieser Merkmale die Morbidität unmittelbar berücksichtige. Ferner verweisen die Antragssteller auf das der Bundesregierung seit 2004 vorliegende wissenschaftliche Gutachten mit Vorschlägen zur Umsetzung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (M-RSA), auf dessen Basis das Bundesministerium für Gesundheit die fehlende Rechtsverordnung zur Einführung des M-RSA erlassen könne. Die Dringlichkeit der Neuregelung ergebe sich auch aus der im (ursprünglichen) Entwurf zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz beabsichtigten Einführung einer morbiditätsorientierten Vergütungskomponente für Vertragsärzte: Die dazu notwendigen Grundlagen zum M-RSA müssten bereits im Vorfeld geregelt werden.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im Ausschuss

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat seine Beratungen in der 27. Sitzung am 25. Oktober 2006 aufgenommen und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Ablehnung des Antrags.

Die **Fraktion der CDU/CSU** stellte dar, dass sich die Ausgangsbedingungen für den Antrag durch die im Entwurf des Wettbewerbsstärkungsgesetzes vorgesehenen Maßnahmen wesentlich verändert hätten. Es werde ein Klassifikationsmodell zugrunde gelegt werden, das keine Anreize zu medizinisch nicht gerechtfertigten Leistungsausweitungen setze, auf 50 bis 80 kostenintensiven chronischen Erkrankungen beruhen und Krankheiten mit schwerwiegendem Verlauf, bei denen die Kosten über 50 Prozent liegen, berücksichtigen werde. Dieses Modell werde unbürokratischer und zielgenauer arbeiten.

Die **Fraktion der SPD** sah ebenfalls die Notwendigkeit, einen zielgenauen, morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einzuführen. Eben dieser Ausgleich sei nunmehr in den Eckpunkten zur Gesundheitsreform von den Koalitionsfraktionen der CDU/CSU und der SPD vereinbart worden. Der Antrag sei daher überholt.

Die **Fraktion der FDP** lehnte eine Ausweitung des heute schon existierenden Risikostrukturausgleichs zu einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich ab. Er sei nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand durchzuführen und solle stattdessen vereinfacht und zurückgefahren werden.

Die **Fraktion DIE LINKE.** begründete den Antrag unter Hinweis auf die derzeit im Gesetz festgelegte Frist bis zum 1. Januar 2007. Zu diesem Termin müsse die Benachteiligung der Versorgerkassen, die diese aufgrund der besonderen Morbiditätsstruktur ihrer Mitglieder hätten, aufgehoben werden. Dass die Möglichkeit hierzu bestehe, werde durch die dem Bundesgesundheitsministerium seit 2004 vorliegenden Gutachten unterstützt.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** verwies darauf, dass die Umsetzung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs geltendes Recht sei, dies aber bisher nicht umgesetzt worden sei. Die Annahme des Antrags könne die Umsetzung beschleunigen.

Berlin, den 25. Oktober 2006

Dr. Carola Reimann
Berichterstatterin



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333